


COPY

Form 480.20 Rev. 01.17

Liquidator:	Reviewer:	2016	GOVERNMENT OF PUERTO RICO DEPARTMENT OF THE TREASURY	2016	Serial Number
Field audited by:		Corporation Income Tax Return			
Date: ____/____/____					
R M N					
TAXPAYER'S NAME DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES, INC.		EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER [REDACTED] 1767			
Postal Address PO BOX 364487		Department of State Registry No. 92952			
SAN JUAN PR		Industrial Code Municipal Code			
Zip Code 00936		Merchant's Registration Number			
Location of Principal Industry or Business - Number, Street, City CARR. 165, KM. 2.7, URB. INDUSTRIAL AMELIA		Telephone Number - Extension (787) 783 - 3000		Receipt No.	
GUAYNABO PR				Amount:	
Type of Principal Industry or Business (i.e. Hardware store, Cafeteria, etc.) MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE		Date Incorporated Day ____ / Month ____ / Year ____		Type of Entity CORPORATION	
Check the corresponding box, if applicable 1 <input type="checkbox"/> First return 2 <input type="checkbox"/> Last return		CHANGE OF ADDRESS: <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No EXTENSION OF TIME: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Indicate if you are member of a group of related entities <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Contracts with Governmental Entities <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		E-mail Address of the Contact Person josealfredo.medinaf@cemex.com		Group number 11007	
GO TO PAGE 2 TO DETERMINE YOUR REFUND OR PAYMENT.					
Refund	1. AMOUNT OVERPAID (Part IV, line 58. Indicate distribution on lines A, B, C and D)				(1) 27,933.00
	A) To be credited to estimated tax for 2017				(1A) 27,933.00
	B) Contribution to the San Juan Bay Estuary Special Fund				(1B) 0.00
	C) Contribution to the Special Fund for the University of Puerto Rico				(1C) 0.00
	D) TO BE REFUNDED				(1D) 0.00
Payment	2. AMOUNT OF TAX DUE (Part IV, line 58)				(2) 0.00
	3. Less: Amount paid (a) With Return				(3a) 0.00
	(b) Interests (See instructions)				(3b) 0.00
	(c) Surcharges 0 and Penalties 0 (See instructions)				(3c) 0.00
4. BALANCE OF TAX DUE (Subtract line 3(a) from line 2 and add lines 3(b) and 3(c))					(4) 0.00
OATH					
We, the undersigned, president (or vice-president, or other principal officer) and treasurer (or assistant treasurer), or agent of the corporation for which this income tax return is made, each for himself declare under penalty of perjury, that this return (including schedules and statements attached) has been examined by us, and to the best of our knowledge and belief, is a true, correct, and complete return, made in good faith, pursuant to the Puerto Rico Internal Revenue Code of 2011, as amended, and the Regulations thereunder.					
President or vice-president's name		President or vice-president's signature		Date	
Treasurer's or assistant treasurer's name		Treasurer's or assistant treasurer's signature		Date	
Agent's name		Agent's signature		Date	
SPECIALIST'S USE ONLY					
I declare under penalty of perjury that this return (including schedules and statements attached) has been examined by me, and to the best of my knowledge and belief is a true, correct, and complete return. The declaration of the person who prepares this return is with respect to the information received, and this information may be verified.					
Specialist's name (Print) Rafael Ramirez Ball		Registration number 06151		Date 7/18/2017	
Firm's name ACOSTA & RAMIREZ LAW OFFICE LLC		Address P.O. BOX 195492		Self-employed Specialist <input type="checkbox"/>	
Specialist's signature		Address SAN JUAN PR		Zip Code 00919-5492	
NOTE TO TAXPAYER					
Indicate if you made payments for the preparation of your return: <input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No. If you answered "Yes", require the Specialist's signature and registration number.					
Retention Period: Ten (10) years					

Departamento de Hacienda**Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones****Confirmación de Radicación Electrónica**

Corporation Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2017 - 12/31/2017**Nombre del Contribuyente**

Taxpayer Name

DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC**Número de Identificación Patronal**

Employer Identification Number

767**Número de Confirmación de Planilla**

Confirmation Number of Return

10252018298580A12D1018030**Fecha y Hora de Radicación**

Date and Time of Filing

10/25/2018 4:39:42 PM**Fecha de Pago**

Payment Date

Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..

Amount Paid Electronically with Return

\$0**Número de Ruta / Tránsito**

Routing Number

Número de Cuenta

Account Number

Balance Pendiente de Pago

Amount Due

\$0**Contribución Pagada en Exceso**

Amount Overpaid

\$27,933 **Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año**

Credit to Estimated Tax for Next Year

\$27,933 **Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..**

Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund

\$0 **Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico**

Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund

\$0 **Cantidad a Reintegrar**

Refund Amount

\$0**Esta planilla requiere que se sometan evidencias**

This return requires to submit evidences

Sí / Yes ☐**No** ☒

La evidencia deberá ser radicada *únicamente* de forma electrónica accediendo al Sistema de Formularios Electrónicos (E-Forms) a través de nuestra página de internet: www.hacienda.pr.gov, bajo el área de Hacienda Virtual.

The evidence must be exclusively filed through the Electronic Forms Systems (E-Forms) available in our web page: www.hacienda.pr.gov, under "Hacienda Virtual".

Período de Conservación: Diez (10) años

Retention Period: Ten (10) years

Liquidador:	Revisor:	2018	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL 01-01-2018 TERMINADO EL 31-12-2018	2018	Número de Serie
Investigado por:	<input type="checkbox"/> PLANILLA ENmendada AÑO CONTRIBUTIVO: 1 <input checked="" type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO 3 <input type="checkbox"/> 52-53 SEMANAS Sello de Pago:				
Fecha: R M AÑO					
Nombre del Contribuyente DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC		Número de Identificación Patronal 1767			
Dirección Postal PO BOX 364487		Num. de Registro del Departamento de Estado 92952			
SAN JUAN PR Código Postal 00936-0000		Clas. Industrial 3279 Cod. Municipal 16			
Localización de la Industria o Negocio Principal - Número, Calle, Pueblo METRO OFFICE PARK 2 CALLE 1 SUITE 200		Número de Registro de Comerciante 02208500066			
GUAYNABO PR Código Postal 00968-0000		Número de Teléfono - Extensión 787-783-3000			
Naturaleza de la Industria o Negocio Principal (Ej. Ferretería, Cafetería, etc.) MANUFACTURE OF PROCESSED SAND AND STONE		Fecha de Incorporación 10-08-1995		Tipo de Entidad Corporación	
Marque el encasillado correspondiente, si aplica 1 <input type="checkbox"/> Primera planilla 2 <input type="checkbox"/> Última planilla		CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No SOLICITÓ PRÓRROGA: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Contratos con Organismos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Correo Electrónico de Puntos de Contacto (E-mail) josealfredo.medinaf@cemex.com		Número de grupo 011007	
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.					
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Parte IV, línea 58. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) (1)				
	A) Acreditada a la contribución estimada 2019 (1A)				27,933 00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (1B)				0 00
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (1C)				0 00
	D) A REINTEGRAR (1D)				0 00
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte IV, línea 58) (2)				
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla (3a)				0 00
	(b) Intereses (Véanse instrucciones) (3b)				0 00
	(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (Véanse instrucciones) (3c)				0 00
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) (4)					0 00
JURAMENTO					
Nosotros, los suscritores, presidente (o vicepresidente u otro oficial principal) y tesorero (o tesorero auxiliar), o agente de la corporación a nombre de la cual se hace esta planilla de contribución sobre ingresos, cada uno por sí, bajo el más solemne juramento y so pena de perjurio, declaramos que hemos examinado la misma (incluyendo anejos y estados que la acompañan), y que según nuestro mejor conocimiento y creencia es una planilla exacta, correcta y completa, hecha de buena fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus Reglamentos.					
Nombre del presidente o vicepresidente		Firma del presidente o vicepresidente		Fecha	
Nombre del tesorero o tesorero auxiliar		Firma del tesorero o tesorero auxiliar		Fecha	
JOSE ALFREDO MEDINA FRANCO		Electronic Signature		14-10-2019	
Nombre del agente		Firma del agente		Fecha	
PARA USO DEL ESPECIALISTA SOLAMENTE					
Declaro bajo pena de perjurio que he examinado esta planilla (incluyendo los anejos y estados adjuntos), y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en esta planilla son ciertos, correctos y constituyen en conjunto una planilla exacta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.					
Nombre del especialista (Leído de molde)		Núm. de registro	Fecha	Marque si es especialista por cuenta propia	
RAFAEL RAMIREZ BALL		06151	14-10-2019	<input type="checkbox"/>	
Nombre de la firma					
ACOSTA Y RAMIREZ LAW OFFICE LLC					
Firma del especialista		Dirección		Código postal	
Electronic Signature		PO BOX 195492		00919-5492	
		SAN JUAN			
NOTA AL CONTRIBUYENTE					
Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del especialista.					
Período de Conservación: 10 años					

Departamento de Hacienda

Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones Confirmación de Radicación Electrónica

Rev. 02.20

Corporation Income Tax Return
Confirmation of Electronic Filing

Período Contributivo - Taxable Year
01/01/2019 - 12/31/2019

Nombre del Contribuyente	DESARROLLOS MULTIPLES INSULARES INC
<i>Taxpayer Name</i>	
Número de Identificación Patronal	1767
<i>Employer Identification Number</i>	
Número de Confirmación de Planilla	X1840284672
<i>Confirmation Number of Return</i>	
Fecha y Hora de Radicación	01/15/2021 5:22:18 PM
<i>Date and Time of Filing</i>	
Fecha de Pago	
<i>Payment Date</i>	
Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..	\$0
<i>Amount Paid Electronically with Return</i>	
Número de Ruta / Tránsito	
<i>Routing Number</i>	
Número de Cuenta	
<i>Account Number</i>	
Balance Pendiente de Pago	\$0
<i>Amount Due</i>	
Contribución Pagada en Exceso	\$27,933
<i>Amount Overpaid</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Acreditar a Contribución Estimada del Próximo Año	\$27,933
<i>Credit to Estimated Tax for Next Year</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..	\$0
<i>Amount to be Contributed to the San Juan Bay Estuary Special Fund</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	\$0
<i>Amount to be Contributed to the University of Puerto Rico Special Fund</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Cantidad a Reintegrar	\$0
<i>Refund Amount</i>	

Esta planilla requiere que se sometan evidencias **Sí / Yes** ☒ **No** ☐

This return requires to submit evidences

La evidencia deberá ser radicada únicamente de forma electrónica a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) accediendo: <https://suri.hacienda.pr.gov>. Para la radicación de evidencia deberá ingresar el número de confirmación de planilla aquí provisto.

The evidence must be filed only electronically through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) available at: <https://suri.hacienda.pr.gov>. For the filing of evidence you must enter the return confirmation number herein provided.

Período de Conservación: Diez (10) años
Retention Period: Ten (10) years